

## 陳澤彥婦產科醫院病歷摘要及資料複本申請

### 病人委託同意書

本人\_\_\_\_\_ 委託\_\_\_\_\_ (先生/女士) 代為申請

於陳澤彥婦產科醫院\_\_\_\_\_ (期間) 之\_\_\_\_\_ (病歷資料)。

此代理行為視同本人行為，並由本人承擔一切責任。

立同意書人：\_\_\_\_\_ (簽章)

身分證字號：\_\_\_\_\_

聯絡電話：\_\_\_\_\_

與受託人關係：\_\_\_\_\_

中華民國\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

本受託人(申請人)確實經委託人授權代辦本項業務，如有虛假、

偽冒，願負法律責任，並願賠償陳澤彥婦產科醫院因此所衍生之一切損失。

受託人：\_\_\_\_\_ (簽章)

身分證字號：\_\_\_\_\_

聯絡電話：\_\_\_\_\_

中華民國\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日